Rok I. Czerwiec 1924. Nr. 6

NOWINY PSYCHJATRYCZNE

Miesięcznik, wychodzi przy poparciu finansowem Starostwa Krajowego w Poznaniu.
Redaktor naczelny: **Aleksander Piotrowski**. Zastępca redaktora: **Oskar Bielawski**
Dziekanka, Krajowy Zakład Psychjatryczny.

PRACE ORYGINALNE,

Z Krajowego Zakładu Psychjatrycznego Dziekanka. Dyr. Dr. med. Dr. phil. Al. Piotrowski.

Alkoholizm i ustawodawstwo.

(Ubezwłasnowolnienie alkoholika).

Referat na V. Zjeździe Psychjatrów Polskich w Lublincu w d. 27. 6. 24

wygłosił
Aleksander Piotrowski.

Opinja publiczna ocenia pijaństwo ze stanowiska moralnego, potępia je jako zło powstałe z winy pijaka i piętnuje to zło jako hańbiącą namiętność.

Zapatrywanie takie jest zbyt jednostronne, bo nie uwzględnia właściwej przyczyny zjawiska, która tkwi głęboko w organiźmie alkoholika i którą znawcy znają jako usposobienie chorobliwe, a nawet jako stan chorobowy brzemienny w fatalne następstwa dla dotkniętego i jego rodziny.

Nauka już od dawna uważa opilstwo jako zboczenie patalogiczne; zachorzenia psychiczne powstałe na tle alkoholizmu tworzą osobną grupę psychoz o charakterystycznych cechach zewnętrznych: (dementia alcoholica, delirium tremens, pseudoparalysis alcoholica, paranoia acuta hallucinatoria alcoholica, psychosis Korsakovii, epilepsia alcoh., dipsomania, melancholia alc., reactio pathologica alcoholica.)

Skutki zachorzenia psychicznego z powodu alkoholizmu są groźne. W żadnej chorobie psychicznej właśnie następstwa społeczne nie są tak jaskrawe i daleko sięgające jak w alkoholiźmie.

Zawód, życie rodzinne, wychowanie dzieci, jednem słowem wszystko to, co stanowi najważniejszą część pojęcia „własne sprawy“ ulega zaniedbaniu wskutek słabej woli pijaka, wskutek jego chorobliwej drażliwości, niezrozumienia obowiązków małżonka, ojca, opiekuna, obywatela.

Pijak częstem upijaniem się szkodzi swojemu zdrowiu, swojej reputacji; w stanie pijaństwa nieraz tyranizuje żonę i dzieci, znęca się w brutalny sposób nad niemi. Z powodu wydatków na napoje wyskokowe przy nieregularnych, niedostatecznych zarobkach — bo wskutek pijaństwa pracować nie może alkoholik rujnuje dobrobyt rodziny, wprowadza do domu nędzę, głód i zimno.

Gorzej przedstawia się rzecz, gdy także pamięć osłabnie, gdy pijak zapada cieleśnie i przechodzi w stan kacheksji. Wtedy chory nie ma w ogóle sił do systematycznej, wytrwałej, użytecznej pracy, do zarobkowania. Wskutek słabości pamięciowej alkoholik zapomina ważne rzeczy, z powodu niedołęstwa umysłowego

jest niezaradny i potrzebuje opieki i pomocy jak małe dziecko. Nałogowy pijak w końcu swojej karjery wędruje pomiędzy szpitalem, więzieniem, schroniskiem dla bezdomnych i zakładem psychjatrycznym. On i nieraz cała rodzina jego są ciężarem dla społeczeństwa.

O ile chodzi o niezdolność do załatwiania swoich spraw, okazuje się, że pijak nałogowy najprędzej zaniedbuje właśnie te sprawy, które uchodzą za szczególnie ważne.

Zaś potomstwo jego pomnaża zastępy istot zwyrodniałych, zbrodniczych, antyspołecznych. Według statystyki francuskiej na 761 badanych potomków z pijaków 72,6 % było zdegenerowanych wzgl. psychicznie chorych, epileptyków albo osobników psychicznie małowartościowych (Arrivé). Z 54 badanych pochodzących z rodziców alkoholików 63 % oddawało się pijaństwu, część tychże, 44 %, była psychicznie chora.

Bourneville w Paryżu badał 830 idjotów, epileptyków i dzieci umysłowo słabych i stwierdził, że w 620 przypadkach ojcowie byli pijakami.

Finkh w Tübingen zanotował, że mniejwięcej trzecia część epileptyków, których badał, pochodziła z rodziców pijaków.

Śmiertelność potomstwa z alkoholików przewyższa ilościowo w wysokiej mierze śmiertelność dzieci rodziców niepijaków (Arrivé).

W Ameryce badano antecedencje 6 zbrodniarzy spokrewnionych między sobą. Rodowód ich przeprowadzony z iście amerykańską dokładnością i skrupulatnością przez 7 generacji sięgał do pewnego myśliwego, nałogowego pijaka. Jego potomstwo rozmnożyło się do 709 osób. 17 4kobiety, t. j. 50 % wszystkich kobiet pochodzących od tego praojca pijaka, oddawało się publicznej prostytucji, 18 kobiet posiadało bordele, 206 kobiet, przeważnie nałogowe pijaczki, pobierało wsparcie publiczne. Pomiędzy męskimi potomkami było 77 zbrodniarzy włącznie 12 morderców.

Reasumując wyniki tych badań stwierdzamy, że pomiędzy 709 potomkami pijaka było 475 osób, t. j. 67 % potomstwa, społecznie zupełnie wykolejonych i to z powodu upośledzenia psychicznego. Wiadomo, że większość prostytutek jest umysłowo ograniczona; usposobienie do opilstwa także jest wyrazem upośledzenia psychicznego.

Fakty poprzednio wyszczególnione wykazują jasno, że alkoholizm przedstawia groźną chorobę społeczną, przynoszącą narodowi i państwu ogromne straty moralne i materjalne. W Niemczech np. przed wojną społeczeństwo wydało na pijaństwo 3 miljardy mkzł. rocznie, nie licząc wydatków na utrzymanie przestępców pijaków w więzieniach i chorych alkoholików w lecznicach. Mała Szwajcarja wydaje rocznie przeszło ¼ miljarda franków na napoje wyskokowe*).

Sprawa alkoholizmu przedstawia więc ważny problem społeczny i ekonomiczny.

Że opilstwo nie jest tylko hańbiącą namiętnością, ale raczej poważną chorobą, o tem wiedzą dzisiaj już światlejsze czynniki jurysdykcji. Najwyższy sąd Rzeszy orzekł w odnośnej opinji swojej z dnia 27. 10. 1902 r., że za opilcę uważa osobę, u której popęd do nadmiernego używania alkoholu stał się chorobliwym do tego stopnia, że osoba ta straciła energję i nie może się oprzeć bodźcom pobudzającym ją do nadmiernego używania trunków wyskokowych.

W definicji tej należy położyć główny nacisk na chorobliwy brak odporności. Nie chodzi o to, czy pijak raz, kilka razy albo często bywał pijany, nie chodzi też o to, czy u danego osobnika wystąpiła choroba psychiczna na tle alkoholizmu chronicznego, albo czy wybryki alkoholowe powtarzały się tylko w pewnych okresach jak dypsomanja, lecz chodzi li tylko o to, że istnieje chorobliwy t. j. nieprzezwyciężalny pociąg do używania alkoholu i że pociąg ten przejawia się nie sporadycznie, lecz stale, t. j. chronicznie (Endemann).

Znawcy są zgodni w opinji, że ze wszystkich środków używanych w walce z alkoholizmem najodpowiedniejsze są prawne ograniczenia. Dały one pomyślne

*) cyt. podł. Bleulera: Lehrbuch der Psychiatrie, 1916, Berlin. Jul. Springer, str. 176

wyniki podczas wojny światowej. Na skutek prohibicyjnych przepisów ilość występków z pijaństwa[1]), ilość zachorzeń psychicznych wyskokowych[2]), ilość wypadków nieszczęśliwych u pijaków[3]), śmiertelność z zatrucia alkoholowego[4]) zmniejszyła się w wysokim stopniu. W r. 1917 w klinice psychjatrycznej uniwersytetu berlińskiego nie było ani jednego przypadku psychozy alkoholowej; psychoza taka studentom nie mogła być przedstawiona. Także w Krajowym Zakładzie Psychjatrycznym Dziekanka w latach 1919 i 1920 nie było ani jednego przypadku świeżej psychozy alkoholowej, dopiero od roku 1921 przypadki takie zaczęły się pojawiać i ilość ich wzrasta z każdym rokiem. W r. 1923 przyjęto do Dziekanki 7 przypadków świeżego zachorzenia psychicznego na tle alkoholowem. Jest to skutek rozpowszechniającego się pijaństwa.

Alkoholicy często wchodzą w konflikt z porządkiem publicznym. Nowoczsene ustawodawstwo zachodnie zwróciło na ten szczegół uwagę już ze względu na osobliwy rodzaj przestępców i ze względu na niezwykłe okoliczności towarzyszące czynom przestępczym; stan pijaństwa bowiem sprawcy zmienia jego osobowość psychiczną. Sprawie traktowania alkoholików ustawodawstwo poświęciło osobne przepisy.

Tak n. p. lex ferenda szwajcarska z r. 1908 w § 33 przewiduje przekazanie do lecznicy dla alkoholików pijaka przestępcy, o ile sprawca zasądzony na więzienie za zbrodnię jest nałogowym pijakiem, a zbrodnia popełniona przez niego stoi w związku z pijaństwem. Sąd zwolni skazanego z lecznicy, skoro przestępca jest wyleczony. W każdym razie należy go zwolnić po upływie 2 lat. Przed tem sąd rozstrzygnie, czy i o ile kara więzienna ma być zastosowana.

Sąd tak samo może przekazać do lecznicy dla alkoholików nałogowego pijaka, którego uwolnił od winy i kary z powodu jego niepoczytalności.

Sąd przesłucha lekarzy jako biegłych.

Wyrok sądowy traci moc, jeżeli w ciągu 5 lat nie był wykonany.

Pijak, który pijaństwem swojem wywołał publiczne zgorszenie, ulega karze grzywny.

Jeżeli skazaniec przed upływem roku od zasądzenia go popadnie znowu w nałogowe pijaństwo, sędzia oprócz grzywny może nałożyć inną karę, mianowicie może zakazać uczęszczanie do lokali. Zamiast ukarać przestępcę alkoholika, sędzia może zarządzić jego leczenie w zakładzie dla alkoholików (§ 278).

Podobne przepisy zawiera austrjacki projekt ustawy karnej. § 36 przewiduje umieszczenie niepoczytalnego pijaka w państwowym zakładzie dla psychicznie chorych zbrodniarzy. Osobnik psychicznie chory albo nałogowy pijak, który popełnił czyn podlegający karze surowszej niż kara pozbawienia wolności na czas 6 miesięcy, a który z powodu niepoczytalności w chwili spełnienia czynu nie może być zasądzony, przechodzi do państwowego zakładu dla psychicznie chorych zbrodniarzy, o ile z powodu jego chorobowego stanu psychicznego i ze względu na jego tryb życia i właściwości spełnionego czynu uważa się go za szczególnie niebezpiecznego dla obyczajności albo dla bezpieczeństwa osoby albo mienia.

Chory pozostaje w zakładzie dopóty, dopóki jest dla ogółu niebezpiecznym. Zwolnienie może nastąpić definitywnie albo ze zastrzeżeniem.

---

[1]) We Wrocławiu w r. 1914 notowano 4635 przestępstw, a w r. 1916 zapisano prawie o połowę mniej, t. j. 2830 przypadków zbrodni, cyt. podług R. Krempera: Ueber die Abnahme der Alkoholpsychosen im letzten Weltkriege. Inangural-Diss. Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei.

[2]) W obwodzie nowojorskim ilość zachorzeń psychicznych na tle alkoholizmu zmniejszyła się w ciągu 13 lat, t. j od r. 1909 do r. 1921 z 15,6% do 4,6% u mężczyzn, a z 5,8% do 0,8% u kobiet, przeciętnie z 10,8% do 2,8%; cyt. ze statystyki podanej przez M. Maurycego Legrain'a w Annales Médico-Psychologiques 1923, novembr. nr. 4.

[3]) W Ubezpieczalni Krajowej we Wrocławiu w r. 1913 zgłoszono nieszczęśliwych wypadków 310, w r. 1914 liczba ta zmniejszyła się do 170 w r. 1915 do 44, w r. 1906 do 20, a w r. 1917 do 0. Cyt. podł. R. Krempera: Ueber die Abnahme der Alkoholpsychosen im letzten Weltkrieg. Inaugural-Diss. Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei.

[4]) R. Kremper podaje ibidem dla Wrocławia następującą statystykę śmiertelności z powodu alkoholu. W r. 1913 umarło 22 osób, 1914=18, 1915=8, 1916=5, 1917=3.

Obcokrajowców przetrzymuje się dopóty, dopóki nie mogą być przekazani państwu ojczystemu.

Według § 242 podlega karze więzienia albo aresztu 6 miesiecy, kto rozmyślnie lub lekkomyślnie wprowadził siebie w stan pijaństwa wykluczający poczytalność, jeżeli w tym stanie popełnił czyn karalny, za który grozi kara surowsza niż kara 6 miesięcy więzienia.

Według § 343 zasądzony po odbyciu kary może być umieszczony na oddziale dla alkoholików w zakładzie wymienionym w § 36, jeżeli z powodu pociągu do pijaństwa i ze względu na jego tryb życia i właściwości spełnionego czynu uważa się sprawcę za niebezpiecznego dla ogółu.

Przepisy drugiego i trzeciego ustępu § 36 należy zastosować.

Niemiecki projekt ustawy karnej w § 43 przewiduje zakaz uczęszczania do lokali i umieszczenie pijaka podsądnego w zakładzie dla alkoholików. Jeżeli czyn karalny da się sprowadzić do działania w stanie pijanym, sąd oprócz kary może podyktować zakaz uczęszczania do lokali na czas do jednego roku. W razie stwierdzonego opilstwa sąd obok kary dwutygodniowego więzienia lub aresztu może zastosować umieszczenie podsądnego w lecznicy dla alkoholików do czasu jego wyleczenia, najdłużej na czasokres dwóch lat, o ile środek ten wydaje się wskazanym do przyzwyczajenia zasądzonego do życia poprawnego.

Na mocy wyroku sądowego policja zajmie się umieszczeniem zasądzonego w odpowiednim zakładzie. Policja jest upoważniona do zwolnienia alkoholika z zakładu przed czasem w razie wcześniejszego wyleczenia pacjenta.

§ 64 przewiduje karę za działanie lekkomyślne, jeżeli sprawca popełnił czyn karalny w stanie nieprzytomności spowodowanej pijaństwem, które sam zawinił.

§ 65 przepisuje, że należy względem przestępcy, u którego przyczyną nieprzytomności było pijaństwo, które sam zawinił, o ile go się uwolniło od winy i kary albo od śledztwa, zastosować odpowiednio przepis § 43 o umieszczeniu w lecznicy dla alkoholików.

W nowym kodeksie rosyjskim obowiązującym obecnie w byłem Królestwie kongresowem o alkoholikach wzmianki niema. Nawet nader liczne artykuły w tytule XI ustawy cywilnej, traktujące obszernie i szczegółowo sprawę ubezwłasnowolnienia, | nie zawierają żadnych uwag o alkoholikch. A właśnie alkoholizm zajmuje w zachodnich ustawodawstwach cywilnych niepośledne miejsce obok innych przyczyn ubezwłasnowolnienia.

Szwajcarska ustawa cywilna w § 370 głosi, że pod kuratelę może być postawiony, kto marnotrawstwem, opilstwem, nieobyczajnością, niewłaściwem zarządzaniem własnego majątku naraża siebie lub swoją rodzinę na nędzę, kto dla własnego bezpieczeństwa potrzebuje stałej opieki, albo kto zagraża bezpieczeństwu innych.

Obowiązek władz do stawiania wniosku o ubezwłasnowolnienie nie istnieje.

W Szwajcarji ubezwłasnowolnienie alkoholika jest całkowite.

W Austrji proponowano ograniczone ubezwłasnowolnienie alkoholików. Oprócz tego osoba pełnoletnia może być ubezwłasnowolniona, jeżeli wskutek nałogowego nadużywania alkoholu albo trucizn nerwowyźh naraża siebie albo swoją rodzinę na nędzę albó jeżeli zagraża bezpieczeństwu innych osób albo potrzebuje pomocy do należytego załatwienia własnych spraw.

Według dotychczas obowiązującej ustawy w Austrji ubezwłasnowolnienie alkoholika może tylko wtedy nastąpić, gdy są wypełnione postulaty przepisów o ubezwłasnowolnieniu z powodu choroby psychicznej.

Sąd może odroczyć ubezwłasnowolnienie alkoholika, o ile tenże podda się leczeniu na czas oznaczony przez sąd, najmniej jednak na 6, najdłużej na 12 miesięcy, w zakładzie dla alkoholików wyznaczonym przez sąd. Po upływie czasokresu należy rozstrzygnąć o ubezwłasnowolnieniu.

Dokończenie nastąpi.

Z Krajowego Zakładu Psychjatrycznego Dziekanka. Dyr Dr. med. Dr. fil. Al. Piotrowski.

Objawy motoryczne w katatonji a sprawach ekstrapiramidowych.*)

podali

O. Bielawski i M. Siemionkin.

O. Bielawski: W latach ostatnich skrystalizowała się w Dziekance myśl, że katatonję nie należy zaliczać do schizofrenji, że stanowi ta pierwsza odrębną postać chorobową o naturze organicznej, że zachorzenie to, dalej, ma w sobie coś wspólnego z sprawami ekstrapiramidowemi mózgu. Wyrazem tego kierunku zapatrywania jest para moich prac.**) Są one po części przyczynkami do poparcia tej tezy, a jednocześnie próbami zmodyfikowania pojęcia o tem, co mamy pod zespołem katatonicznym rozumieć i które z objawów do tego zespołu nie należą, aczkolwiek są dotąd dań zaliczane.

Praca niniejsza, której stronę kliniczną wykonał kol *Siemionkin*, ma być jednym z ogniw łańcucha przeprowadzonych już i zamierzonych jeszcze badań, zdążających do udowodnienia słuszności zajętego przezemnie stanowiska.

Dużo się ostatnio poświęca uwagi, zwłaszcza we Francji, sprawom zaburzeń motorycznych w parkinsonizmie poencefalitycznym, w szczególności zaś — oddziaływaniu mięśni na podniety prądu elektrycznego w tej chorobie (N e r i, L u n d b o r g, K r e b s, M o n i e r - V i n a r d, C a n t a l o u b e, S o u q u e s i inni) Pew e objawy i fenomeny zaobserwowane przez niektórych z nich (K r e b s, S o u q u e s, N e r i) uważane są przez tychże wręcz za c h a r a k t e r y s t y c z n e d l a z a b u r z e ń e k s t r a p i r a m i d o w y c h. Należą do nich między innemi: miokloniczne skurcze pewnych mięśni (np. części obojczykowej mięśnia mostkowo obojczykowo sutkowego), które nosić tu mają przeważnie charakter synchroniczny; utrata niektórych ruchów skordynowanych (np. skojarzonego z marszem poruszania ramionami); współudział w ruchach także mięśni przeciwniczych wspólnie z pobudzanemi; zmniejszenie wrażliwości elektrycznej; fenomen t. zw. diffuzji; wreszcie objawy miotoniczne, bądź w formie opóźnienia rozkurczu mięśnia po silnych długotrwałych elektryzacjach jego, bądź — skurczu pęczkowego po podnietach mechanicznych i t. p.

Postawiliśmy sobie przeto za zadanie śledzić te objawy w katatonji, albowiem znaczenie ich podnoszone jest do wartości czynników rozpoznawczych w stanach parkinsonizmu poencefalitycznego.

Już tu, na wstępie, zaznaczyć należy, że ilość przypadków z rozpoznaniem katatonji w Dziekance nie jest liczna i sięga cyfry 25, najwyżej 30 na 600 przeszło chorych. Przyczyna tego tkwi w starannem wyeliminowywaniu z katatonji wszystkich przypadków zachorzenia o jawnem podłożu funkcjonalnem, jak też, w szczególności, w wystrzeganiu się ugruntowywania rozpoznania na tych objawach zaburzeń motorycznych, które są niezbicie psychicznego pochodzenia Pozostaje nam wówczas dość szczupła grupa zachorzeń, w których dominują objawy bradyfrenji, bradykinezji oraz znane wszystkim zaburzenia układu roślinnego, jak sinica kończyn, pocenie, łojotok, ślinotok i t. p Tracąc w ten sposób na ilości przypadków, zdobywa się jednak na jednolitości grupy i przejrzystości jej objawów.

Wróćmy teraz do celu, w jakim były podjęte badania, któremi się zamierzamy podzielić.

Otóż, przyświecała nam nadzieja znalezienia dowodów objektywnych dla twierdzenia, że podobieństwo katatonji do stanów parkinsonicznych nie jest tylko zewnętrzne, że działają w tych dwóch zespołach najwidoczniej te same mechanizmy wywołujące jednakie efekty

*) Praca przeznaczona na Zjazd Psychjatrów w Lublińcu w dn. 9. 6. 1924 r.

**) „Odruchy patologiczne w katatonji“ — Now. Lek. Nr. 10. 1923.
„Odczyn Biernackiego u psychicznie chorych“ — Now. Psychj. Nr. 1. 1924.
„Katatonoid Psychorodny“ — Now. Psychj. Nr. 2, 4, 5. 1924.

zewnętrzne. Wynik tych badań, okaże się, sądzę, wymowniejszy niż wszelkie dotychczasowe wywody.

M. Siemionkin: Badaliśmy na wyszczególnione już objawy motoryczne i elektromotoryczne wszystkich typowych katatoników zakładu. Jednocześnie, dla kontroli wyników, brano również ludzi zdrowych psychicznie, oraz chorych cierpiących na inne choroby psychiczne jak schizofazja, psychozy manjakalno-depresyjne, porażenie postępujące i t. p.

F e n o m e n tak zwanej d i f f u z j i, opisany przez N e r i'e g o, polega na tem, że elektryzacja (faradyczna) np. dolnego końca m. trójgłowego w miejscu jego przyczepu do wyrostka łokciowego, — zamiast dawać prostowanie przedramienia, — powoduje z g i ę c i e p a r a d o k s a l n e p a l c ó w, r ę k i i p r z e d r a m i e n i a. Fenomen ten, na który zwłaszcza S o u q u e s kładzie specjalny akcent, jako na objaw o wybitnej wartości djagnostycznej dla spraw ekstrapiramidowych, — napotkaliśmy u wszystkich nieomal badanych katatoników (16:18) Niespotkaliśmy go u ludzi zdrowych ni też u cierpiących na inne choroby psychiczne Należy tu zwrócić uwagę, że pozytywny wynik jego nie zawsze przedstawia się jednakowo. Tak, najczęściej powstaje, na początku puszczania prądu, przez chwilę lekkie prostowanie przedramienia i, dopiero później zgięcie palców, ręki i przedramienia. Niekiedy zgięcie występuje odrazu i obejmuje wszystkie trzy stawy. U innych chorych (i to zachodzi rzadziej) zgięcie ogranicza się tylko do palców, lub też tylko do ręki i przedramienia. Raz obserwowano przy tem odosobnione odwodzenie dużego palca. Inny znowuż raz objaw fleksji był tak żywy i silny, że się dawał wywołać nawet z brzuszka m. trójgłowego. Nie wdając się tu w roztrząsanie sprawy natury opisanego dopiero co zjawiska, zauważyć należy mimochodem, że nasuwa się tu pewna analogja objawu tego do odruchów antagonistycznych. Przeciwnie, przypuszczenie, że objaw diffuzji ma za podstawę stan przeczulenia nerwów obwodowych które (w tym wypadku n. łokciowy) odbierają podniety elektryczne już na dystans, widocznie niema podstaw, bo jakeśmy stwierdzili, nasilenie prądu dostateczne dla spowodowania skórczu paradoksalnego przy elektryzacji z wyrostka łokciowego, nie wystarczało niekiedy przy przestawieniu elektrody w brózdę n. łokciowego do wywołania takiegoż skórczu palców i ręki Także, sama natura fleksji, tu i tam jest różna, gdyż dotyczy różnych grup mięśni (że wspomnę odprowadzanie dużego palca w jednym przypadku elektryzacji z wyrostka łokciowego).

Pospolitym objawem w badanych przypadkach katatonji okazało się zjawisko, że dla wywołania skórczu mięśni — wymagali ci chorzy w stosunku do osób cierpiących na inne psychozy oraz do osobników psychicznie zdrowych, znacznie silniejszego prądu faradycznego. Owa z m n i e j s z o n a w r a ż l i w o ś ć e l e k t r y c z n a m i ę ś n i występowała jaskrawo we wszystkich nieomal badanych przypadkach katatonji z wyjątkiem dwóch tylko, którzy, nawiasem mówiąc, znajdują się w stanie chronicznym.

Trzecim, co do częstości pojawiania się u badanych przez nas katatoników objawem, jest — m i o k l o n j a (10:18) Krebs, ktory badał ten objaw w nagminnem zapaleniu mózgu, podkreśla właściwość synchroniczną skórczów w mięśniach, podnosząc ten fakt do wartości djagnostycznej dla spraw pozapiramidowych. Wprawdzie, tenże autor stwierdza niekiedy brak owego synchronizmu. Obserwowaliśmy mioklonję w m. m.: mostkowo-obojczykowo sutkowym (jego dolnej części), mostkowo gnykowym (synchronicznie), m. bródkowym, dźwigaczu wargi dolnej, m. piersiowym (zazwyczaj synchronicznie), przywodzicielu uda, m grubym bocznym (w jego części kolanowej), m. krawieckim, zginaczu palucha, oraz pewnych częściach m. czworobocznego. Skórcze miokloniczne występowały w tych mięśniach przeważnie niesymetrycznie, przytem raz częściej, raz rzadziej, niekiedy zaś skórcze poszczególne były tak odległe od siebie w czasie, że stwierdzanie ich nasuwało trudności i wymagało żmudnej a długiej obserwacji.

W sprawie o d d z i a ł y w a n i a m i o t o n i c z n e g o w katatonji, w tem naszem dotychczasowem doniesieniu, nie możemy się wypowiedzieć z dostateczną ścisłością z przyczyny braku, narazie, pewnych środków technicznych niezbędnych dla dokładniejszego badania, Ad oculos do stwierdzenia objaw opóźnienia rozkórczu mięśnia, można było skonstatować tylko w paru przypadkach. Raz zaobserwowano AZ>KZ, co zachodzi jak wiadomo także i w miotonji. Pozatem znane nam jest już od dawna częste występowanie w katatonji skórczów pęczkowych mięśni na podniety mechaniczne, co również należy do objawów miotonji, a co, jak wiemy, zachodzi w katatonji dość często. Dla tego też względu

nie zastanawiamy się tu bliżej nad sprawą objawu współdziałania mięśni przeciwniczych z pobudzanemi, gdyż wynika to z stwierdzanych już tak często odruchów antagonistycznych w katatonji (Schrijver, Bertolini, Rieti, Bielawski).

Należy w końcu wymienić parę objawów, któreśmy napotkali w trakcie badania, nie szukając ich specjalnie:

Przy długotrwałej elektryzacji galwanicznej brzuszka m. czworogłowego prawego (anoda na mostku) — w jednym przypadku katatonji wystąpił klonus kolanowej części m. krawieckiego lewego, który trwał parę chwil jeszcze po przerwaniu prądu, podczas gdy m. czworogłowy dawno już był w stanie rozkórczu.

W jednym z przypadków katatonji połączonej z głuptactwem od urodzenia, obok objawów opisanych dotychczas, — stwierdzono wyraźne prostowanie palucha przy każdem zamykaniu katody na podeszwie (Nerri). Odruchy kolanowe żwawe, klonus stopy i kolana braknie, »Babińskі« nacechowany.

U jednej chorej cierpiącej na katatonję, przy poprowadzeniu młoteczkiem po podeszwie otrzymaliśmy, na pierwsze podniety, kilkakrotne wyraźne prostowanie palucha; wkrótce ta reakcja zmieniła się (jednoczesnie na obu stopach), na zgięcie wszystkich palców jako odpowiedź na każdą podnietę następną, a po chwili już na dalsze takie podniety nie było reakcji żadnej. Ową zmienność w oddziaływaniu na też same podniety zanotował już Neri poprzednio w przypadku utajonego nagm. zapal mózgu.

Wreszcie zanotować należy, że u jednej katatoniczki, znajdującej się w ostrym okresie zachorzenia, psychicznie i nerwowo zdrowej, obserwowano kilkakrotnie, w dłuższych (miesięcznych) odstępach czasu, — wyraźną atetozę palców obu rąk, trwającą każdorazowo kwadrans czasu i dłużej. W międzyczasie można było niekiedy obserwować tylko oddzielne skórcze poszczególnych mięśni tych palców.

Reasumując wyniki badań, niech nam wolno będzie wysunąć następujące tezy:

I. Mioklonja, bądź synchroniczna i obustronna, bądź jednostronna, zachodzi często w katatonji właściwej, zwłaszcza w okresie ostrym zachorzenia.

II. Objaw t. zw. diffuzji (w formie zgięcia palców, wzgl. ręki lub przedramienia przy elektryzacji okolicy wyrostka łokciowego, w miejscu przyczepu m. trójgłowego) zachodzi nader często w katatonji właściwej.

III. Objaw ten nie jest wynikiem wzmożonej pobudliwości nerwu łokciowego i stanowi, przypuszczalnie, formę odruchu antagonistycznego tak właściwego katatonji.

IV. Objawy wymienione na początku tego doniesienia, a stwierdzone wwiększości przypadków katatonji, o ile mają być, zdaniem zacytowanych autorów charakterystyczne dla spraw ekstrapiramidowych, — charakteryzowały by też katatonję jako chorobę z zaburzeniami w podstawowych jądrach mózgu.

V. Gdyby jednak zapatrywanie tych autorów co do wartości djagnostycznej omawianych objawów były mylne, — pozostanie fakt wspólności szeregu objawów dla dwóch grup chorób (katatonji i parkinsonizmu), dający asumpt do wniosku wspólności mechanizmów chorobowych działających tam i tu.

Sprawozdanie z posiedzeń naukowych.

Posiedzenie kliniczne lekarzy w Dziekance dnia 14. 5. 1924.

Przewodniczący: p. Piotrowski.

Sekretarz: p. Salkowski.

P. Siemionkin przedstawia pacjentkę N. lat 36, niezam., wrogie nastawienie do otoczenia, negatywizm, mówi niewyraźnie przez zaciśnięte zęby. Z biegiem czasu następuje pogorszenie stanu cielesnego i psychicznego, mianowicie: reakcja źrenic na naświetlenie zmniejszona, drobnofalisto drżenie języka i mięśni okołoustnych podczas mówienia, odruchy kolanowe wzmożone nierówne, lewy silniejszy od prawego, mowa zamazana' niewyraźna; psychicznie: urojenia wielkości i bogactwa, euforja. Przypadek ten kwalifikuje się jako porażenie postępujące.

P. de-Beaurain przedstawia pacjentkę J., lat 60, chorą od 5 lat na melancholję. Pacjentka dzisiaj ma urojenia poniżenia i grzeszności, na pytania odpowiada, że nic nie ma, nic nie wie, że nie ma domu, że rozum straciła, dlatego nic nie wie, twierdzi, że jest potępioną, że ją czeka kara. Nowym objawem jest brak pamięci. Pacj. mniema, że jest tu dwa tygodnie (w rzeczywistości 5 lat), podaje szczegóły, co jadła na obiad dzisiaj, ale nie wie już, co jadła wczoraj. Przypadek ten kwalifikuje się jako melancholja podeszłego wieku przechodząca w otępienie.

P. de-Beaurain przedstawia pacjentkę D., lat 64, od 30 lat w zakładzie; przybyła do zakładu z rozpoznaniem epilepsja z psychozą. Pacj. mówi skandująco, objawia drżenie zamiarowe w rękach, silniej po prawej stronie niż po lewej, chód parétyczno-spastyczny, silnie wzmożone odruchy ściągnowe, euforję i otępienie. Przypadek ten kwalifikuje się jako sclerosis disseminata z napadami padaczkowatymi

Salkowski.

Streszczenia.

Cuno Peter. **Über die Eisenreaktion bei Paralytikern, angestellt an Hirnpumktionsmaterial.** (München. mediz. Woch. 1924 Nr. 1.)

Wskutek prac Lubarsch'a i Spatz'a osiągnął odczyn na żelazo wartość rozpoznawczą przy badaniu histologicznem materjału sekcyjnego w porażeniu postępującem. Ref. powziął myśl przystosowania tej metody do potrzeb klinicznych, biorąc substancję mózgową u żyjących przez punkcję dokonaną metodą operacyjną Neisser'a i Pollak'a na mózgu w okolicach zwojów centralnych i czołowych. Zabieg nie wywołuje komplikacji, byle uniknąć przy nim zranienia naczyń większych. (Krömlein i Neisser-Pollak). Technika sporządzenia preparatu — jak na materjale sekcyjnym. (Należy zauważyć, że materjał brany taką metodą nie może dać dokładnego obrazu budowy cytoarchitektonicznej, gdyż wskutek ssania przez igłę powstają poważne zmiany w uwarstwieniu. Przy zabarwieniu na żelazo należy pamiętać, że brzeg preparatu daje zawsze ten odczyn wskutek zetknięcia się substancji z wewnętrzną nieniklowaną ścianką igły).

Badanie tą metodą (siarczan amonu, błękit turnbulowy, karmin ałunowy), w wynikach pozytywnych, pokazuje w warstwach przylegających do dróg krwionośnych ciemnoniebieskie bryłowe skupienia. Ref. za Spatz'em uważa złogi żelaza, znajdujące się w pierwszej linji w elementach stałych tkanki łącznej ścianek naczyń, komórkach śródbłonka, przydanki oraz kom. barwikonośnych, za typowe dla porażenia postępującego. Spatz prócz porażenia p., widział takież obrazy tylko w trzech przypadkach śpiączki afrykańskiej, która według badań Spilmejer'a jest postacią patologo-anatomiczną zbliżoną do p. p. Nie widział natomiast obrazu podobnego w żadnych innych badanych chorobowych zmianach zapalnych, jak to — nagminnem zapaleniu mózgu, stwardnieniu rozsianem, luetycznem zapaleniu opon.

Ref. sądzi przeto, że odczyn pozytywny na żelazo w wypadkach rozpoznania różniczkowego między psychozą, z uwiądem rdzenia a porażeniem postępującem lub kiłą mózgu a p. p. — przemawiał by za ostatniem.

M. V. Neri. **Signes objectifs de la phase prodromique de la maladie de Parkinson.** (Revue neurol. 1923 T. II. Nr. 6)

26-cio letni chory, w dwa lata po przebytej grypie ma następujące dolegliwości: przystępy bólu głowy, astenję, potrzebę ciągłego ruchu, bezsenność, lekkie stany depresji...

Po dokładnem badaniu stwierdzono u niego *w dziedzinie wegetatywnej*: bradykardję, przystępy rozszerzenia naczyń w rejonie splotu n. współczulnego szyjnego połączone z atakami bólu głowy, sinicę kończyn, pocenie, ślinotok, nadmierne moczenie i cukromocz.

W dziedzinie motorycznej: napady drgań miokloniczych w pęczku obojczykowym prawym mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego; lekki stan hypertonji członków strony prawej, utrata ruchów skoordynowanych ramienia prawego podczas marszu; lekki stopień bradykinezji; zmienność efektów odruchowych skórno-ścięgnowo-okostnych; współczesne występowanie skurczów m. antagonistycznych z — objektami niepośredniej podniety, wreszcie, niekiedy, zbyt wolny rozkurcz mięśnia po ustąpieniu podniety.

Badanie prądem elektrycznym wykazało: oddziaływanie miotoniczne na podniety tetanizujące; objaw rytmicznego falowania (ondulacji) w pęczkach mięśni w kierunku odśrodkowym; objaw t. zw. diffuzji, (np. przy podniecie faradycznej z dolnego końca m. trójgłowego, powyżej górnego końca wyrostka łokciowego, — w miejsce prostowania przedramienia — powstaje zgięcie paradoksalne palców i ręki oraz przedramienia).

Ref. kwalifikuje przypadek na lekki stopień parkinsonizmu pochodzenia encefalitycznego, a dla poparcia tego zaptrywania przedstawia innego chorego, u którego objawy parkinsonizmu są dostateczne wyrażone i przekonuwujące, a który ma wszystkie dopiero co opisane objawy.

Ref. podnosi te ostatnie do wartości djagnostycznej, zwłaszcza w utajonych formach zachorzenia.

Bielawski

Czcionkami Drukarni „Lech" T. A. w Gnieźnie.